

Kati Peltonen
Kirsi Niittymäki
Piia Aro-Pulliainen

Mari Saarinen
Erja Poutiainen

SPIRAL-PELISTÄ VAUHTIA KUNTOUTUKSEN TAVOITTEENASETTELUUN

The background features several overlapping, tilted geometric shapes in shades of teal, green, and yellow, creating a dynamic, abstract composition.

Kuntoutusta kehittämässä 6 | 2019

Kirjoittajat

Kati Peltonen, psykologitutkija, PsM, KM
Kuntoutussäätiö
etunimi.sukunimi@kuntoutussaatio.fi

Kirsi Niittymäki, työterveyshuollon sosiaalialan asiantuntija, kuntoutuksen ohjaaja YAMK
Finla Työterveys Oy
etunimi.sukunimi@finla.fi

Piia Aro-Pulliainen, puheterapeutti, FM
Aivoliitto
etunimi.sukunimi@aivoliitto.fi

Mari Saarinen, neuropsykologian erikoispsykologi, PsL
MLL:n Lasten ja Nuorten Kuntoutussäätiö
etunimi.sukunimi@mll.fi

Erja Poutiainen, johtava tutkija, FT
Kuntoutussäätiö
etunimi.sukunimi@kuntoutussaatio.fi

www.kela.fi

ISSN 2489-849X

URI <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201902064187>

Helsinki 2019

Sisältö

Tiivistelmä	4
1 Tausta ja kuntoutuksen teoria.....	5
1.1 Toimintakyvyn kansainvälinen luokitus ICF.....	5
1.2 Kuntoutussuunnitelma ja omien tavoitteiden asettaminen.....	5
1.3 Kommunikaatio rajoitteet kuntoutuksessa.....	7
1.4 Kehitykselliset kielelliset erityisvaikeudet ja kuntoutus.....	7
1.5 Aivoverenkiertohäiriöön liittyvät kielelliset häiriöt (afasia) ja kuntoutus.....	8
1.6 Sopeutumis- ja kuntoutuskurssit Aivoliitossa.....	9
1.7 Vieraskielisyyden haasteet suomalaisessa kuntoutuspalvelujärjestelmässä	10
1.8 Tavoitteenasettelun haasteet ammatillisessa kuntoutuksessa.....	11
1.9 SPIRAL-lautapeli.....	14
2 Tavoitteet ja niiden toteutuminen.....	15
3 SPIRAL-pelin uudet muodot -hankkeen toteutus.....	17
3.1 Menetelmät, työskentelytavat ja sisällöllinen kuvaus.....	17
3.2 Toteuttajat.....	19
4 Hankkeen toteutuminen ja tulokset.....	21
4.1 Kuvallisesti tuetut peliversiot.....	21
4.2 Tutkimusosuuden tuloksia.....	22
4.2.1 Kielelliset vaikeudet – Perhe -peliversion tuloksia.....	22
4.2.2 Kielelliset vaikeudet – Aikuiset -peliversion tuloksia.....	23
4.2.3 Kokemuksia SPIRAL-menetelmästä ammatillisessa kuntoutuksessa.....	24
4.3 Peliversio ammatilliseen kuntoutukseen ja käännökset.....	25
5 Tulosten jalkauttaminen.....	25
5.1 Julkaisut ja blogikirjoitukset.....	25
5.2 SPIRAL-koulutukset.....	26
5.3 Muu viestintä	26
6 Pohdinta	26
6.1 SPIRAL-menetelmä kielihäiriöisten kuntoutuksessa sopeutumisvalmennus- ja kuntoutuskursseilla	27
6.2 SPIRAL-menetelmä ammatilliseen kuntoutukseen.....	28
7 Johtopäätökset ja suositukset.....	29
Lähteet.....	30
Liitteet.....	33

Tiivistelmä

SPIRAL-lautapeli on kansainväliseen ICF-luokitukseen (International Classification of Functioning, Disability and Health) pohjautuva toimintakyvyn itsearviointimenetelmä, joka on kehitetty helpottamaan tavoitteen asettamista kuntoutuksessa. SPIRAL-menetelmän avulla voidaan auttaa terveydenhuollon ammattihenkilöitä kuntoutussuunnitelmien laatimisessa ja kuntoutustavoitteiden konkretisoimisessa. Menetelmä on alun perin kehitetty Kelan tukemassa Tulevaisuus pelissä hankkeessa (2014–2016), jossa lopputuotoksena syntyi peliversiot aikuisten mielenterveyskuntoutukseen ja autismin kirjon nuorille. SPIRAL-pelin uudet muodot -hankkeessa (2017–2018) laajennettiin menetelmän käyttökohteita ja kehitettiin SPIRAL-lautapelistä kuvallisesti tuetut peliversiot kielihäiriöisten lasten ja aikuisten kuntoutukseen sekä ammatilliseen kuntoutukseen. Vieraskieliset kuntoutujat huomioitiin kehittämällä SPIRAL-pelistä peliversiot englanniksi ja ruotsiksi. Hanke toteutettiin yhteistyössä Kuntoutussäätiön, Aivoliiton, Finla Työterveyden ja MLL:n Lasten ja Nuorten Kuntoutussäätiön kanssa.

Kielihäiriöisten kuntoutukseen suunnattujen peliversioiden toimivuutta tutkittiin Aivoliiton kuntoutuskursseilla. Tuloksena SPIRAL-menetelmän huomattiin sujuvoittavan tavoitteenasettelua sekä kuntoutujan että kuntouttavan työntekijän näkökulmasta. Lisäksi SPIRAL-pelin pelaaminen edisti vertaiskokemusten jakamista sekä ryhmäytymistä ryhmämuotoisessa kuntoutuksessa sekä toi työntekijöille ideoita kurssimuotoisen kuntoutuksen sisältöjen suunnitteluun. SPIRAL-peli tarjoaa kuntouttavalle työntekijälle välineen kuvata kuntoutujan toimintakykyä ICF-luokitukseen perustuen.

SPIRAL-peli on nähty laajalti tavoitteen asettamista helpottavana ja eri asiakasryhmiä osallistavana menetelmänä, joka toisaalta tuo struktuuria kuntoutusprosessiin, toisaalta korostaa asiakkaan mahdollisuutta saada oma äänensä kuuluviin. SPIRAL-menetelmä on kuntoutusryhmässä vuorovaikutusta tukeva ja toimintakyvyn itsearviointiin kannustava menetelmä, jonka sovellus- ja laajennusmahdollisuudet ovat vain kuntouttajan mielikuvituksesta ja ammattitaidosta kiinni. Menetelmä soveltuu niin ryhmäkuntoutuksen välineeksi kuin yksilökuntoutukseen esimerkiksi pelkkiä kysymyskortteja ja vastauslomaketta hyödyntäen.

Avainsanat: toimintakyky, arviointi, itsearviointi, pelit, lautapelit, tavoitteet, kuntoutus, ryhmäkuntoutus, kielelliset häiriöt, ammatillinen kuntoutus, ICF, GAS-menetelmä

1 Tausta ja kuntoutuksen teoria

1.1 Toimintakyvyn kansainvälinen luokitus ICF

ICF on WHO:n hyväksymä toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus (WHO ja Stakes 2004; WHO 2007), joka kuvaa, miten sairauden tai vamman vaikutus näkyy eri osaluilla yksilön elämässä. ICF-viitekehys tarjoaa laajan näkökulman toimintakyvyn kokonaisvaltaiseen huomioimiseen, kirjaamiseen, kuntoutuksen suunnitteluun ja toteutukseen, sekä yhteistyön tekemiseen niin kansallisesti kuin kansainvälisesti eri ammattialojen välillä. ICF-luokituksen pohjalla olevan viitekehksen mukaisesti kuntoutus nähdään kokonaisuutena, jossa keskeisiä komponentteja ovat osallistumisen mahdollisuuksien lisääminen ja yksilön ja ympäristön välisen vuorovaikutuksen tukeminen. Toimintakyvyn rajoitteiden lisäksi huomioidaan myös muut yksilölliset tekijät, kuten yksilön kokemat ympäristötekijät, henkilön yksilöllinen tausta, persoonallisuus ja selviytymiskeinot (Järvikoski ja Härkäpää 2011; Sjögren ym. 2011). ICF-luokituksen viitekehyksessä nousevat esiin asiakaskeksisyys ja itsearviointi, joita pidetään yleisesti asiakasta voimaannuttavina tekijöinä (Musikka-Siirtola 2010). ICF-luokitusta hyödyntämällä löydetään kuntoutustavoitteita, jotka ovat ihmisen arjen kannalta mielekkäitä ja lisäävät siten kuntoutukseen sitoutumista (Musikka-Siirtola ja Anttila 2015).

Kela on sitoutunut ICF-viitekehukseen ja edistää osaltaan siihen liittyvää moniammatillista ja monialaista koulutusta ja käyttöä Suomessa. ICF-viitekehystä tulee hyödyntää Kelan kuntoutustavoitteiden asettamisessa ja kuntoutuksen työskentelytapojen valinnassa. Kela edellyttää asiakkaan toimintakyvyn, tarpeiden ja tavoitteiden mukaista, tarkoituksen mukaista ja vaikuttavaa kuntoutumisen tukemista, sekä yksilön, elinympäristön ja elämäntilanteen huomioimista. Lisäksi Kelassa pyritään kehittämään kuntoutusta ICF-viitekehys huomioiden (Paltamaa ym. 2011).

1.2 Kuntoutussuunnitelma ja omien tavoitteiden asettaminen

Laki Kelan kuntoutusetuuksista (L 566/2005) edellyttää, että jokaiselle kuntoutujalle laaditaan kirjallinen hoito- ja kuntoutussuunnitelma, johon kirjatut kuntoutujan yksilölliset tavoitteet ovat kuntoutuksen selkäranka. Tavoitteiden tulisi liittyä kuntoutujan arkeen (Järvikoski ym. 2011; Karhula ym. 2016). Kuntoutussuunnitelmien laatuun ja asiakasta osallistavien toimintatapojen edistämiseen on Kelan näkökulmasta

kiinnitettävä aiempaa enemmän huomiota (Kela 2015). Kelan kuntoutuksen sisältö määritellään palvelukuvauksissa (aiemmin standardi), joissa määritellään myös kuntoutuksen tuloksellisuutta kuvaavia yhtenäisiä mittareita. GAS-menetelmä (Goal Attainment Scaling) on tavoitteiden asettamisen ja niiden toteutumisen arvioinnin apuväline, joka on alun perin kehitetty mielenterveyskuntoutuksen tavoitteiden laatimisen apuvälineeksi (Kiresuk ja Sherman 1968). GAS-menetelmä on käytössä kaikessa Kelan laitosten muotoisessa kuntoutuksessa. Vuoden 2019 alusta alkaen GAS-muotoisten tavoitteiden laatimista edellytetään myös Kelan järjestämissä vaikeavammaisen lääkinnällisen kuntoutuksen avoterapioissa (Alanko ym. 2017).

GAS-menetelmän avulla muotoillaan yhteistyössä kuntoutujan ja terapeutin kesken arkielämälähtöiset tavoitteet ja arvioidaan niiden toteutumista (Autti-Rämö ym. 2010; Laukkala ym. 2015). Laadittujen tavoitteiden asettaminen pitää sisällään tavoitteen tunnistamisen (mihin asiaan halutaan muutosta), nimeämisen (käsitteellinen määrittely), indikaattorin määrittelyn (mistä asiasta voidaan päätellä tavoitteen toteutuneen) sekä mitattavan viisiportaisen asteikon laadinnan. Lopuksi kirjatuille tavoitteille asetetaan toteuttamiskelpoinen aikataulu, ja määritellään, missä vaiheessa tavoitteen toteutumista ensimmäisen kerran arvioidaan (Laukkala ym. 2015). Jotta kuntoutukselle löydetään mielekkäät ja realistiset tavoitteet, on niiden muotoiluun tärkeä paneutua huolellisesti (Saarinen ym. 2015). Tavoitteen tunnistaminen edellyttää kuntoutujan kokonaisvaltaiseen elämäntilanteeseen perehtymistä ja tiedon kokoamista. Apuna voidaan käyttää ammattihenkilöiden tekemiä haastatteluja, arviointeja ja tutkimuksia. Kuntoutuja kuitenkin itse viime kädessä määrittelee, millainen tavoite on hänelle tärkeä (Autti-Rämö ym. 2010). GAS-menetelmän avulla tavoitteita voidaan laatia hyvin erilaisista lähtökohdista tuleville ja eri ikäisille kuntoutujille. Tavoitteiden toteutumista voidaan tarkastella yksilö- tai ryhmätasolla. Lasten kuntoutuksessa vanhemmat ovat mukana tavoitteenasettelu- ja arviointiprosesseissa.

GAS-menetelmää käyttävällä työntekijällä pitää olla riittävä tieto ja ymmärrys GAS-menetelmästä ja sen käyttömahdollisuuksista, sekä valmiudet laatia kuntoutuksen tavoitteita, tarkistaa niitä ja arvioida niiden toteutumista yhdessä kuntoutujan kanssa. Lisäksi työntekijän tulee kyetä tunnistamaan, millaiset tavoitteet ovat realistisia ja kuntoutuksen keinoin saavutettavissa (Saarinen ym. 2015).

1.3 Kommunikaatorajotteet kuntoutuksessa

Kyky kielelliseen kommunikointiin ja sitä kautta vuorovaikutukselliseen kuntoutuksen suunnitteluun voi olla rajoittunut monesta syystä. Useilla kuntoutusta saavilla kohderyhmillä esiintyy sairauden tai häiriön aiheuttamia kommunikaatio-ongelmia. Joskus kuntoutujan taustaan liittyy kieli- ja kulttuurieroja, jotka asettavat rajoitteita suomen kieliselle kommunikaatiolle ja kotimaisten menetelmien käytölle. Myös kuntoutujan ikä asettaa omat raaminsa kielellisen abstrahoinnin tasolle esimerkiksi kuntoutuksen vuorovaikutuksessa ja menetelmissä.

Kielellisiä rajoitteita omaavat henkilöt kohtaavat erityisiä haasteita kuntoutuspalveluissa. Eri kielitautista olevien ja kielellisiä häiriöitä omaavien henkilöiden yksilölliset kuntoutustarpeet, toimintaedellytykset ja tavoitteet on otettava huomioon heille suunnatuissa kuntoutustoimenpiteissä. Asiakaslähtöisyyden periaatetta voi kuitenkin olla vaikea toteuttaa, jos kielelliset rajoitteet estävät kirjallisten tai suullisten itsearviointimenetelmien käytön. Tällöin käytetään muita täydentäviä tiedonkeruutapoja kuten työntekijän havainnointia tai läheisten suorittamaa arviointia, jolloin riskinä kuitenkin on, että kuntoutujan oma ääni jää kuulematta. Vuorovaikutuksessa ja tiedonkeruussa voidaan kielellisen kommunikaation sijasta tai lisäksi käyttää kuvallisesti tuettuja tai toiminnallisia menetelmiä, joita on saatavilla vaihtelevasti. Seuraavaksi esitetään spesifejä kohderyhmiä, joiden tavoitteenasettelussa on kielellisten rajoitteiden vuoksi hankaluuksia.

1.4 Kehitykselliset kielelliset erityisvaikeudet ja kuntoutus

Kun lapsen puheen ja kielen kehitys viivästyy tai etenee poikkeavasti ja puheilmaisuus tai kuullun ymmärtäminen on jonkin verran tai huomattavan vaikeaa, on kyseessä kielellinen erityisvaikeus (aiemmin dysfasia). Kun lapsella on kielihäiriö, hänen kielellinen oppimisensa ja toimintakykynsä eivät kehity iänmukaisesti, vaikka näönvarainen päättely olisikin ikätasoista. Häiriö ei selity neurologisilla, aistitoimintojen, tunne-elämän tai ympäristötekijöiden (esimerkiksi merkittävät lapsen kasvuympäristöön ja vuorovaikutukseen liittyvät puutteet, monikielisyys) poikkeavuuksilla. Kielihäiriöisen lapsen koulunkäyntiin, opiskeluun ja ammatilliseen koulutukseen saattaa liittyä suuriakin haasteita. Kielihäiriöön liittyy usein keskittymisvaikeutta ja puutteita oman toiminnan ohjauksessa, kaverisuhteiden niukkuutta, vuorovaikutustaitojen puutteellista kehitystä ja tunne-elämän ongelmia. Lisäksi voi esiintyä ylivilkkautta ja ADHD-tyyppistä

käyttäytymistä. Puutteelliseen kielelliseen toimintakykyyn liittyy myös käytös- ja ihmissuhdeongelmien sekä tunne-elämän häiriöiden suurentunut riski lapsuus- ja nuoruusiässä. (Käypä hoito -suositus 2010.)

Kielihäiriö on laaja-alaisesti toimintakykyyn, osallistumiseen ja vuorovaikutukseen vaikuttava ongelma. Kun lapsella epäillään kielihäiriötä, on tärkeää, että vanhemmat saavat tietoa häiriöstä ja sen hoidosta. Perheen varhainen ohjaus ja lapsen kielellisen vuorovaikutuksen tukeminen auttavat lapsen kielellistä kehittymistä. Puhetta tukevat ja korvaavat kommunikointikeinot ovat usein tarpeen. AAC-menetelmät (augmentative and alternative communication), helpottavat kommunikaatiota ja vähentävät kielellisiin vaikeuksiin liittyviä seurauksia kuten oppimisen, käyttäytymisen ja vuorovaikutuksen ongelmia. Yleisesti käytettyjä tukikeinoja ovat mm. tukiviittomat sekä kuvapohjaiset taulut ja -kansiot sekä puhelaitteet esim. tablettitietokoneella. Tukikeinojen avulla voidaan tukea lasta ymmärtämään puhetta ja ilmaisemaan itseään. (Käypä hoito -suositus 2010.)

1.5 Aivoverenkiertohäiriöön liittyvät kielelliset häiriöt (afasia) ja kuntoutus

Afasialla tarkoitetaan kielellistä häiriötä, joka on seurausta aivojen vauriosta. Afasian oireita ovat puheen tuottamisen, puheen ymmärtämisen, lukemisen ja kirjoittamisen häiriöt. Afasiaa aiheuttavat eniten aivoverenkiertohäiriöt (aivoinfarkti tai aivoverenvuoto). Aivoverenkiertohäiriöistä seuraa usein pitkäaikaisia ja pysyviä oireita. Kuntoutuksen tarve ja pituus vaihtelevat yksilöllisesti. Varhain aloitettu kuntoutus on yhteydessä parempaan toipumiseen. Jokaiselle potilaalle tehdään jo akuuttivaiheessa arvio kuntoutuksen tarpeesta ja kuntoutusta jatketaan sairaalahoidon jälkeen kunkin potilaan yksilöllisen tilanteen mukaan. Kuntoutujan tukena on moniammatillinen asiantuntijaryhmä, johon kuuluu useimmiten neurologian erikoislääkäri, sairaanhoitaja, fysioterapeutti, puheterapeutti, neuropsykologi, toimintaterapeutti, kuntoutusohjaaja ja sosiaalityöntekijä. Kuntoutussuunnitelma laaditaan yhdessä kuntoutujan, hänen omaistensa ja ammattihenkilöstön kanssa. (Käypä hoito -suositus 2011.)

Afasia esiintyy yksilöllisesti erilaisina oireiden yhdistelminä ja vaikeusasteina. Afasia voi olla lievä, keski- vaikea tai vaikea. Afasia vaikeuttaa keskustelua ja ajatusten vaihtamista ja siten vuorovaikutustilanteet muiden kanssa voivat olla turhauttavia. Yleensä afasia aiheuttaa haittaa myös arjen selviytymisessä, sosiaalisissa tilanteissa ja oman elämän hallinnassa. Mitä vaikeampi afasia on, sitä suurempaa haittaa se tuottaa sairastuneen elämään. Afasian aiheuttamien kielellisten oireiden (vaikeus puheen tuottamisessa, puheen ymmärtämisessä, lukemisessa ja kirjoittamisessa) vuoksi keskusteleminen abstrakteista aiheista

voi olla hyvin haastavaa. Afaattiset henkilöt hyötyvät kommunikoinnissa useista erilaisista visuaalisista keinoista, kuten kirjoitetuista avainsanoista, kuvista ja eleistä. Afaattiset henkilöt voivat hyödyntää kuvia sekä puheen vastaanottamisen että tuottamisen tukena, ja siten osallistua abstraktimpaan ja monimutkaisempaan asiakeskusteluun. (Käypä hoito -suositus 2011.)

1.6 Sopeutumis- ja kuntoutuskurssit Aivoliitossa

Sairauden kanssa elämiseen ja siihen sopeutumiseen liittyy aina psyykkisiä, psykososiaalisia ja sosiaalisia elementtejä. Coping-teoriat ja empowerment-viitekehys (valtaistuminen) tarjoavat teoreettisia lähtökohtia sopeutumisvalmennuksen käsittelyyn (Järvikoski ja Härkäpää 2014, 104). Toisaalta henkilöllä on aina henkilökohtaisia sairaus- tai vammakäsityksiä, jotka vaikuttavat esimerkiksi kuntoutumiseen joko tukevana tai estävänä tekijänä (Järvikoski ja Härkäpää 2014, 106). Myös sosiaalinen vuorovaikutus ja tuki ovat keskeisiä sopeutumisen teoreettisissa viitekehyksissä (Järvikoski ja Härkäpää 2014, 104). Palvelujen asiakaslähtöisyys on keskeinen elementti yksilöllisessä valtaistumisessa (Järvikoski ja Härkäpää 2014, 137). Tällöin näkökulma on tasa-arvoisessa vuorovaikutuksessa, kuntoutujan kuulemisessa sekä eri toimintavaihtoehtojen määrittelyssä kuntoutujan tarpeiden ja tavoitteiden pohjalta (Järvikoski ja Härkäpää 2014, 138).

Sopeutumisvalmennuksen avulla kuntoutujaa ja hänen läheisiään tuetaan selviämään epävarmuutta, muutosta ja huolta aiheuttavassa elämäntilanteessa. Valmennuksen avulla pyritään tukemaan kuntoutujaa ja läheisiä löytämään keinoja arjessa selviytymiseen mm. seuraavin keinoin: antamalla tietoa, pyrkimällä parantamaan valmiuksia hyväksyä muutos, antamalla ohjausta, neuvontaa ja valmennusta, etsimällä keinoja, joilla kuntoutuja ja läheiset voivat itse vaikuttaa voimavaroihinsa sekä huolehtimalla vertaistuen mahdollisuudesta (Järvikoski ja Härkäpää 2014, 139).

Aivoliiton sopeutumisvalmennus- ja kuntoutuskursseja toteutetaan Veikkauksen (ent. Raha-automaattiyhdistys) ja Kelan rahoituksella. Sopeutumisvalmennus on kuntoutusta ja sen tehtävänä on auttaa ihmistä jäsentämään omaa elämäntilannettaan ja toimimaan omien tavoitteidensa saavuttamiseksi. Myös ohjattu vertaisryhmä tarjoaa tukea kuntoutujalle ja hänen läheisilleen (Aivoliitto 2019).

Lasten kielihäiriökursseilla tavoitteena on muun muassa lisätä perheen tietoa kielellisestä erityisvaikeudesta ja sen kuntoutuksesta, auttaa lapsia toimimaan ryhmässä tasavertaisena muiden kanssa, auttaa

sisaruksia ymmärtämään kielellisen erityisvaikeuden vaikutukset ja tarjota perheille mahdollisuus vertaistukeen. Perhe saa tietoa kielellisen erityisvaikeuden diagnosoinnista, kielihäiriön vaikutuksesta lapsen kehitykseen, kuntoutuksesta, koulunkäynnistä ja sosiaalipalveluista. Pienryhmätyöskentely on tärkeä työskentelytapa lasten kielihäiriökurssilla. Ryhmiä on vanhemmille, lapsille ja sisaruksille erikseen. Lisäksi on yhteisiä ryhmiä koko perheelle. Vanhempien ja lasten yhteisessä ohjelmassa tuetaan perheenä toimimista. Ryhmien sisältöjä toteuttaa moniammatillinen työryhmä. Kaksiosaisella kurssilla prosessissa voidaan nähdä sekä yhden jakson sisäinen prosessi että myös pidempi, kahden kurssiviikon ja niiden väliajan sisältävä prosessi, jossa kurssilta saatua antia on sovellettu arkeen ja kokoonnutaan uudelleen arvioimaan ja työstämään aihetta. (Aivoliitto 2016.)

Vaikeasti afaattisten henkilöiden kommunikaatiokurssit edustavat kuntoutuksen sosiaalista mallia, jossa korostetaan kommunikaatiokumppanin olennaista roolia keskustelun onnistumisessa (Rautakoski 2017, 275). Tällöin keskeistä on lähihenkilöiden ymmärryksen lisääminen kuntoutujan afasian oirekuvasta sekä laajentaa läheisen käyttämiä keskustelukeinoja puheen lisäksi. Kurssilla keskitytään harjoittelemaan afaattisten henkilöiden kanssa erilaisia kommunikointikeinoja ja toisaalta painotetaan keskustelukumppanin tuen merkitystä keskustelun sujumisessa (Rautakoski 2017, 276). Myös ryhmässä keskusteleminen ja ajatusten vaihtaminen omasta elämästä on keskeistä. Ryhmissä pyritään luomaan suotuisa keskustelu ympäristö, jossa voidaan kohentaa vuorovaikutustaitoja ja saada lisää itseluottamusta keskusteluihin osallistumiseen afasiasta huolimatta (Rautakoski 2017, 282). Kurssien kokonaiskesto on noin yhdeksän kuukautta, joka jakautuu kolmeen lähijaksoon kurssikeskuksessa sekä väliajan yksilöllisiin kotitehtäviin kurssitavoitteiden toteutumisen mukaan.

1.7 Vieraskielisyyden haasteet suomalaisessa kuntoutuspalvelujärjestelmässä

Yhdenvertaisuusperiaatteen mukaan julkisilta palveluilta edellytetään, että kantaväestön tapaan myös muista taustoista tulevat henkilöt pääsevät palvelujen piiriin ja voivat niistä hyötyä. Toista kotimaista kieltä äidinkielenään puhuville on taattava suomenkielisiä vastaavat palvelut omalla kielellään. Tavanomaisiin kuntoutuspalveluihin osallistuminen edellyttää riittävää suomen tai ruotsin kielen taitoa. Heikon suomen tai ruotsin kielen taidon omaavan osallistuminen tarjottavaan kuntoutuspalveluun on usein vai-

keaa, sillä jo kuntoukseen hakeutuessa tarvitaan kirjallisia kuntoutujalähtöisiä suunnitelmia tulevan prosessin tavoitteista ja toteutuksesta. Muu kuin suomen kieli äidinkielenä asettaa merkittäviä rajoituksia myös kuntoutusinterventiossa käytettäville itsearviointi- ja tiedonkeruumenetelmille. Tavanomaisissa kuntoutustilanteissa syntyviä kieliongelmiä voidaan pyrkiä välttämään tulkin avulla. Tulkkien käyttöön tiedetään kuitenkin liittyvän useita ongelmia: tulkkeja ei ole riittävästi, tulkkeja ei käytetä selkeästä tarpeesta huolimatta, tulkkeina käytetään suositusten vastaisesti perheenjäseniä ja tulkkien palvelujen tuntemus on vaihtelevaa. Eri kielitaustaisten kuntoutuksen keskeinen haaste on omankielisten palvelujen vähäisyys ja tulkin välityksellä toimimisen vaativuus. (Peltola ja Metso 2008.)

Maahanmuuttaja-asiakkaan osallistuminen integroituun toimintaan, ns. sekaryhmiin, nähdään myönteisenä. Tällainen toiminta voi – toisin kuin saman kieliset ryhmät – edistää suomen kielitaitoa ja integroitumista suomalaiseen yhteiskuntaan. Kuntoutuskurssien suhteen on kuitenkin havaittu, että heikko suomen kielen taito hankaloittaa asiakkaan osallistumista ohjelmaan sisältyviin ryhmämuotoisiin osiin, jolloin myös vertaistuki jää puuttumaan ja vieraskielinen asiakas jää ryhmässä helposti ulkopuoliseksi. (Härkäpää 2014.)

Vieraskielisten kohdalla kuntoutuksessa täytyy ottaa huomioon osittain eri asioita kuin suomalaisten kuntoutujien kohdalla. Kielellisiä sisältöjä on usein tuettava erilaisten apuvälineiden kuten kuvien avulla ja keskusteluun perustuvia ryhmätoimintoja olisi aiheellista kehittää selkokieliseen ja toiminnallisiin menetelmiä soveltavaan muotoon (Härkäpää 2014). Lisäksi etenkin työhön kuntoutettaessa interventioon olisi hyödyllistä yhdistää toiminnallista suomen kielen opetusta (Peltola ja Metso 2008).

1.8 Tavoitteenasettelun haasteet ammatillisessa kuntoutuksessa

Kela järjestää ja tukee ammatillista eli työhön liittyvää kuntoutusta, jonka tavoitteena on kuntoutujan työ- ja ansiokyvyn tukeminen tai parantaminen tai työkyvyttömyyden estäminen. Ammatillisen kuntoutuksen keinoin pyritään turvaamaan työelämässä pysyminen, sinne palaaminen tai mahdollistamaan sinne pääseminen. Ammatillinen kuntoutus tulee aloittaa riittävän varhain, jotta henkilön työssä pysymistä tai sinne palaamista tai pääsemistä voitaisiin tukea mahdollisimman hyvin. Nuorten aikuisten mielenterveyden häiriöistä johtuva työkyvyttömyys lisääntyi 30 % vuodesta 2005 vuoteen 2015 (Mattila-Holappa 2018). Tänä aikana pysyvää kuntoutustukea saavista nuorista aikuisista vain joka viides palasi takaisin työelämään. Nopeimmin ja pysyvimmin työllistyivät ne, joille oli tehty psykoterapiasuunnitelma

tai suunnitelma työhön paluuta tukevasta kurssista tai valmennuksesta. Tätä mahdollisuutta tulisi tarjota entistä useammalle (Mattila-Holappa 2018).

Ammatillisessa kuntoutuksessa tärkeää on kuntoutujan saama kontakti työelämään. Kuntoutusjärjestelmän lisäksi myös koko työelämän tulisi huomioida ja tukea kuntoutujan pysyvää työllistymistä kuntoutus- ja työverkostossa, mikä edellyttää aktiivista organisoitua yhteistyötä eri toimijoiden välillä (Juvonen-Posti 2018, 74). Ammatillinen kuntoutus tulee olla tiiviisti sidottuna työelämään ja ammatillisessa kuntoutuksessa laadittujen tavoitteiden tulisi näin ollen edistää tätä. Tiedon siirtymisen ja sen hyväksikäyttämisen rooli korostuu. Laadittujen ammatillisten tavoitteiden tulisi edistää juuri työelämässä pysymistä tai sinne pääsemistä, sekä rohkaista kuntoutujan omaa toimijuutta ja pystyvyyttä. Tavoitteen merkityksellisyyden kokeminen on tässä suuressa roolissa.

Suomessa toteutetaan lukuisia erilaisia ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteitä. Vuonna 2016 alkanut KIILA-kuntoutus on tarkoitettu alle 67-vuotiaille henkilöille, jotka ovat kuntoutuksen alkaessa työssä tai joiden työsuhde on voimassa (Kela 2016). KIILA-kuntoutus järjestetään ryhmämuotoisena, mutta se räätälöidään aina yksilöllisesti. Ryhmämuotoinen kuntoutus voidaan toteuttaa ammattialakohtaisena tai saman työpaikan työntekijöiden tai samaa työtä tekevien kuntoutuksena tai eri ammattialojen muodostamana ryhmänä. Ryhmäkoko on 6–8 henkilöä. KIILA on kestoltaan 1–1,5 vuotta. KIILA-kuntoutuksen tavoitteena on tukea ja parantaa kuntoutujan työkykyä sekä työelämässä pysymistä. Kuntoutusperusteen määrittää henkilön ajankohtainen kuntoutustarve. Kuntoutuksessa arvioidaan monipuolisesti kuntoutujan kuntoutustarvetta, siihen johtaneita syitä ja kuntoutujan nykyistä työhallintaa. Tavoitteena on vastata laaja-alaisin menetelmin yksilön kuntoutustarpeeseen. Kuntoutusyhteistyö työnantajan ja työterveyshuollon kanssa on olennainen osa kuntoutusprosessia. Päävastuu tilanteen kartoituksesta ja niiden ratkaisemisesta on ensisijaisesti työpaikalla. Kelan standardien mukaan KIILA-kuntoutus tukee työterveyshuollossa tai terveydenhuollossa kuntoutujan kanssa yhteistyössä asetettujen konkreettisten ja yksilöllisten tavoitteiden saavuttamista. Kuntoutuksen viitekehyksenä tavoitteiden asettamisessa ja kuntoutuksen toteutuksessa käytetään ICF-luokitusta. Kuntoutuksen tavoitteena on kuntoutujan työ- ja toimintakyvyn turvaaminen tai parantaminen sekä kuntoutujan osallisuuden ja aktiivisuuden lisääntyminen kuntoutujalle merkityksellisissä arjen ja työn toiminnoissa (Kela 2016).

Ihmisen oma kokemus työkyvystään ennustaa tulevaa työkyvyttömyyttä, pitkittynyttä sairauslomaa, koettua kuntoutustarvetta ja aikomusta hakea kuntoutukseen. Elämänhallinta viittaa kokemukseen, jossa ihminen voi toimillaan vaikuttaa elämäänsä. Yksittäisissä tutkimuksissa on löydetty näyttöä siitä, että

hallinnan tunne on ennakoinut positiivista ammatillisen kuntoutuksen tulosta. (Järvikoski ym. 2016.) Ihmisen oma vaikuttamisen mahdollisuus ja varhainen kuntoutustarpeen toteaminen ja siihen liitetyt ammatilliset tavoitteet voivat auttaa elämänhallintaan liittyvässä tunteessa ja näin ollen myös edesauttaa ammatillisen kuntoutuksen onnistumista. Varhainen toteaminen on tärkeää jo työterveyshuollossa. Ihmisen oman kokemuksen esiin nostamiseen ja tavoitteiden asettamiseen tarvitaan näin konkreettisia työkaluja.

Ammatillisessa kuntoutuksessa tulisi asettaa tavoitteita, joilla vaikutetaan eri tavoin kuntoutujan työhön ja työssä jaksamiseen kunkin kuntoutujan henkilökohtaisista lähtökohdista. Vuonna 2011 tehdyssä selvityksessä ammatillisia tavoitteita todettiin kuitenkin syntyvän varsin vähän, vaikka kuntoutujalla olisi ammatilliseen kuntoutukseen tullessaan selkeästi työhön liittyviä ongelmia (Ylisassi 2011). Selvityksessä seurattiin GAS-menetelmän käyttöönottoa, joka lisäsi ammatillisten tavoitteiden määrää jonkin verran ja vei tavoitteita konkreettisempaan ja yksilökohtaisempaan suuntaan. Ammatillisten tavoitteiden asettaminen ja asteikkojen laatiminen koettiin kuitenkin vaikeaksi sekä aikaa vieväksi ja mittareista muodostui usein epämääräisiä. Ammatillisten tavoitteiden synnyttämisen vaikeuden katsottiin pohjautuvan ammatillisen osion sisältöjen ja välineiden kehittymättömyyteen. Selvityksen johtopäätös oli, että tarvitaan selkeä kuntoutujakohtainen työtä ja ammatillista kehitystä koskeva tilanneanalyysi, johon ammatilliset tavoitteet ankkuroidaan.

Vuonna 2016 julkaistussa artikkelissa Ylisassi pohtii ammatillisen kuntoutuksen tavoitteenasettamiseen liittyviä asioita. Jotta työkykyä voitaisiin kuntoutuksen avulla tukea, on kuntoutuksella oltava yhteys työhön (Yliassi 2016). Tarvitaan näkemys työkyvystä sekä viitekehys ja menetelmät niin ammatillisia kuin terveydellisiä muutoksia aikaansaavien tavoitteiden asettamiseksi. Kuntoutuja ei välttämättä kirjaa tärkeitäkään tavoitteitaan tavoitelomakkeelle, koska siihen kirjataan niin sanottuja helppoja tavoitteita, kun taas monimutkaisemmat ja vaikeammin mitattavat tavoitteet voivat jäädä kirjaamatta. Ne ovat usein juuri työhön liittyviä tavoitteita. GAS-menetelmän avulla voidaan saada aikaan kuntoutujan toimijuutta tukevia tavoitteita (Ylisassi 2016). Työterveyslaitoksen seminaarissa *Hyvinvointia työstä 2015*, Ylisassi nosti esityksensä aikana esille tarpeen uudenlaisesta osaamisesta ja välineistä työkytkennän tarkasteluun ja kuntoutujan kuntoutumisen tukemiseen. Seminaarissa todettiin ammatillisia tavoitteita syntyvän edelleen vähän ja tavoitteiden olevan yleisluontoisia.

1.9 SPIRAL-lautapeli

SPIRAL-lautapeli on ICF-luokitukseen pohjautuva toiminnallinen itsearviointimenetelmä, jonka on huomattu helpottavan tavoitteenasettelua kuntoutuksessa (Stenberg ym. 2016).

Pelillisten menetelmien käyttö terveydenhuollon kontekstissa on koko ajan lisääntynyt (Taylor ym. 2011; King ym. 2013; Pereira ym. 2014; Llorens ym. 2015). Lautapelimenetelmiä on aiemmin kehitelty sairautteen sopeutumisen tueksi ja kuntoutusvälineeksi muun muassa yksittäisten taitojen harjoitteluun (Torres ym. 2002; Pon 2010). Lautapelin on osoitettu voivan toimia myös yhteistyön ja keskustelunavauksien välineenä ja lisäävän yhteistoiminnallisuutta minkä tahansa teeman äärellä (Snellman 2012; Ristaniemi ja Snellman 2012).

Kuntoutussäätiössä vuosien 2014–2016 aikana kehitetty SPIRAL on GAS-muotoiseen kuntoutuksen tavoitteenasetteluun kehitetty lautapeli. SPIRAL-menetelmän avulla kuntoutukseen osallistuvat kuntoutujat voivat arvioida henkilökohtaisia suoritus- ja osallistumisrajoitteitaan, psykofyysisiä toimintarajoitteitaan sekä oman tilanteensa kannalta olennaisia ympäristötekijöitä. Alun perin psykiatriseen kuntoutukseen kehitetystä (Niittymäki 2013) SPIRAL-pelistä jalostettiin Tulevaisuus pelissä kehittämishankkeessa (2014–2016) omat peliversionsa aikuisille mielenterveyskuntoutujille ja autismikirjon häiriöisille nuorille (Stenberg ym. 2016).

SPIRAL-pelin uudet muodot -hankkeessa (2017–2018) on SPIRAL-menetelmästä kehitetty kuvallisesti tuetut versiot kielihäiriöisille lapsille ja afaattisille aikuisille. Peliä on lisäksi pilotoitu ammatillisen kuntoutuksen kohderyhmässä. Pelin päättyessä on jokainen pelaaja arvioinut laaja-alaisesti omaa toimintakykyään sekä nimennyt muutostoiveitaan, joista voidaan edelleen johtaa henkilökohtaiset kuntoutumistavoitteet. SPIRAL-menetelmä tukee tutkitusti kuntoutujan osallisuutta GAS-tavoitteen asettelussa ja voi edistää ryhmän sisäistä vuorovaikutusta ja tutustumista (Stenberg ym. 2016). Kliinisten havaintojen ja kokemusten perusteella SPIRAL-menetelmä voi olla hyödyllinen myös kuntoutusintervention sisältöjen suunnittelun kannalta.

SPIRAL-peliin kuuluu pelilaudan lisäksi toimintakyvyn eri puolia kuvaavia kysymyskortteja, joiden avulla pelaajat arvioivat toimintakykyään ja kehittämistarpeitaan. Pelin aikana jokainen pelaaja täyttää laaja-alaisesti toimintakyvyn eri osa-alueita käsittävän SPIRAL-itsearviointilomakkeen, johon liittyy myös muutostoiveen pohdintaa. Tässä hankkeessa kehitettiin itsearviointilomakkeet kielellisiin vaikeuksiin perheille

ja aikuisille (liite 1 ja 2). Pelin toiminnallisuutta lisäävät erilaiset tehtävät, joita ohjaaja voi halutessaan pelitilanteen aikana teettää. Pelin visuaalinen ilme kuvastaa metsää (kuva). Pelin pelaaminen kuvataan metsäretkenä, jonka aikana pelaajat keräävät marjoja ja saavat niistä pisteitä.

Kuva. SPIRAL-pelilauta.



2 Tavoitteet ja niiden toteutuminen

SPIRAL-pelin uudet muodot -kehittämishankkeen tavoitteena oli parantaa kuntoutuksen asiakaslähtöisyyttä lisäämällä itsearviointia ja edistää GAS-menetelmää tukevan SPIRAL-lautapelin käytettävyyttä ryhmämuotoisessa kuntoutuksessa.

Kelan tukemassa Tulevaisuuspelissä -hankkeessa (2014–2016) kehitetyn ICF-viitekehykseen pohjautuvan SPIRAL-lautapelin avulla voidaan auttaa terveydenhuollon ammattihenkilöitä kuntoutussuunnitelmien laatimisessa ja kuntoutujia GAS-tavoitteiden konkretisoimisessa (Stenberg ym. 2016). SPIRAL-pelin uudet muodot -hankkeessa laajennettiin hyväksi havaitun mutta pitkälti suomen kieleen sidonnaisen menetelmän käyttökohteita kielihäiriöisten sekä eri kielitaustoista ja ikäryhmistä tulevien kuntoutujien kohderyhmiin. Lisäksi pilotoitiin SPIRAL-menetelmää ammatillisen kuntoutuksen kentällä.

SPIRAL-pelin uudet muodot -kehittämishankkeen päätavoitteena oli laajentaa aikuisten mielenterveyskuntoutujien ja autismin kirjon nuorten GAS-työskentelyä tehostavan ICF-pohjaisen SPIRAL-menetelmän käyttökohteita.

Ensimmäinen osatavoite oli kehittää kielestä riippumattomampi, kuvallisesti tuettu SPIRAL-versio kohderyhmässä tunnistettujen kehittämiskohteiden pohjalta. Toteutuksen aikana selvitettiin millaisia erityistarpeita kielellisen häiriön vuoksi kuntoutusta saavilla lapsilla ja aikuisilla on. SPIRAL-versioita kielihäiriöisten erityisryhmille kehitettiin yhteistyössä Aivoliiton kuntoutustyöntekijöiden, graafikon ja hanke-työntekijöiden kesken. Aluksi luotiin kuntoutuskursseilla testattavat pilottiversiot afaattisille aikuisille sekä lapsille, joilla on kielellinen erityisvaikeus. Alun perin oli tarkoitus tehdä kaksi peliversiota (lapsille ja aikuisille), mutta lopulta päädyttiin tekemään oma peliversionsa myös perheille, joissa lapsella on kielellinen erityisvaikeus. Kehittämisvaiheessa tunnistettiin tarve perhepelille, sillä koko perheen dynamiikka on merkittävässä roolissa lasten kuntoutuksessa. Lisäksi jo olemassa olevat mielenterveyskuntoutujille ja autismikirjon nuorille suunnatut SPIRAL-peliversiot kuvallistettiin.

Toisena osatavoitteena oli tutkia uusien kuvallisesti tuettujen SPIRAL-versioiden toimivuutta kielihäiriöisten lasten ja aikuisten kuntoutuksessa. Tutkimusaineisto kerättiin Aivoliiton järjestämiltä kuntoutuskursseilta. Tutkimusosuuden kulusta ja tuloksista kerrotaan lisää luvussa 4. Tutkimusosuus saatiin toteutettua pääosin suunnitelman mukaan. Aineiston keruu viivästyi hieman verrattuna alkuperäiseen suunnitelmaan, kuntoutuskurssien aikataulumuutosten vuoksi.

Kolmantena osatavoitteena oli pilotoida menetelmää ammatillisen kuntoutuksen kentällä. Tavoitteena oli laatia ammatilliseen kuntoutukseen sopivat pelisisällöt. Lisäksi tarkasteltiin, miten SPIRAL-menetelmä toimii kuntoutustyöntekijöiden ja kuntoutusta saavien näkökulmasta. Vuonna 2017 toteutettiin työterveyshoitajille suunnattu kysely, jossa kartoitettiin heidän tietämystään ja kokemustaan ICF-viitekehyksen ja GAS-menetelmän käytöstä. Lisäksi tuotettiin pelisisällöt ammatilliseen kuntoutukseen ja peliversiota pilotoitiin Finla Työterveyden järjestämällä KIILA-kuntoutuskursseilla.

Neljäntenä osatavoitteena oli toteuttaa kaikkien SPIRAL peliversioiden (mielenterveyskuntoutujien, autismikirjon nuorten ja kielellisten vaikeuksien – aikuiset, lapset ja perhe) SPIRAL-versioista käännökset ruotsin ja englannin kielille.

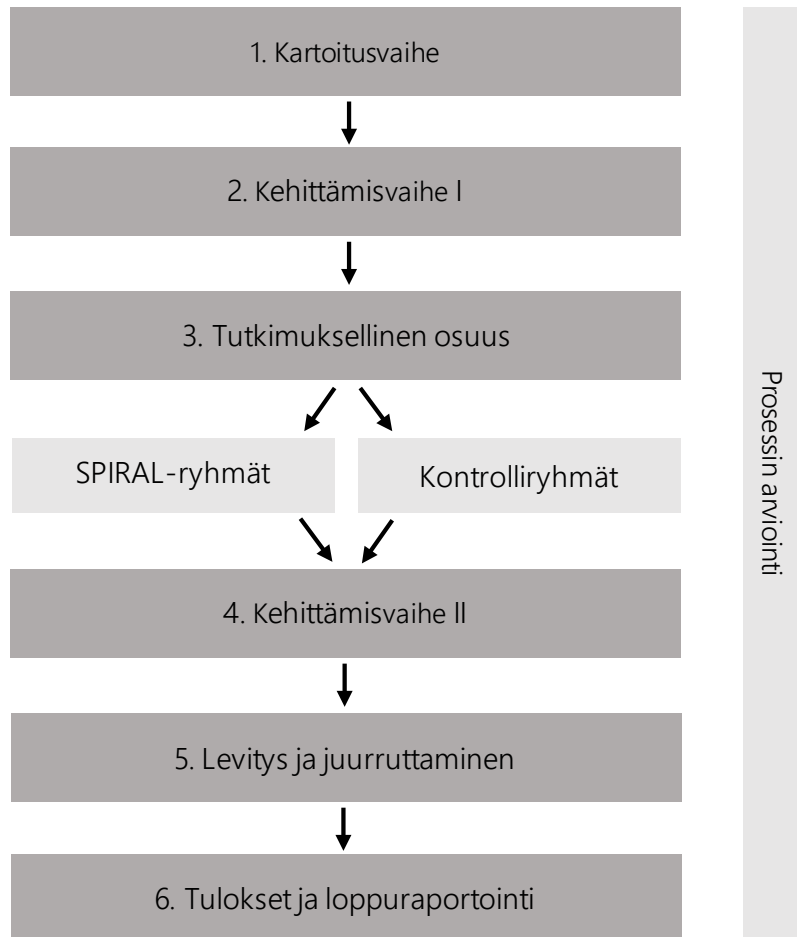
Viidentenä osatavoitteena oli levittää ja juurruttaa menetelmää uusien kohderyhmien parissa työskentelevien kuntoutuksen ammattilaisten käyttöön. Tavoitteena oli, että hanke on esillä verkossa tai tieteellisammattillisissa tilaisuuksissa keskimäärin kerran kuukaudessa ja hankkeen tuloksia julkaistaisiin 1–5 lehdessä. Lisäksi tavoitteena oli järjestää 2–5 ammatillisille suunnattua koulutusta Kuvallisesti tuettujen SPIRAL-versioiden käyttöönoton helpottamiseksi sekä tuottaa valmiita materiaalipaketteja.

3 SPIRAL-pelin uudet muodot -hankkeen toteutus

3.1 Menetelmät, työskentelytavat ja sisällöllinen kuvaus

Toiminnan yleislinjauksena noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan suosituksia ja ohjeita. Kehittämishankesuunnitelma sai puoltavan lausunnon Kuntoutussäätiön tutkimuseettiseltä toimikunnalta 20.12.2016. Hankkeen ensimmäisessä vaiheessa kartoitettiin millaisia muutoksia SPIRAL-menetelmään olisi tehtävä kommunikaatio- ja tavoitteiden asetteluprosessin näkökulmasta (kuvio 1, s. 18). Kartoitus toteutettiin haastattelemalla kuntoutuksen työntekijöitä ja asiantuntijoita. Lisäksi kartoitusvaiheessa perehdyttiin SPIRAL-menetelmän kehittämisessä huomioitaviin tekijöihin kirjallisuuden, yhteistyötahojen, kuntoutusasiantuntijoiden sekä graafisen suunnittelun asiantuntijoiden avulla. Lisäksi hankkeen kartoitusvaiheessa toteutettiin sähköinen kysely Finlan työterveyshoitajille ICF-viitekehyksen hyödyntämisestä ja GAS-menetelmän tuntemisesta. Kyselyssä nousi esille, että työterveyshoitajille GAS-menetelmä oli vieras ja kuntoutuksen jälkeen GASissa nouseita tavoitteita ei hyödynnetty kuntoutustyössä. Myös ICF-viitekehys oli vastaajille suhteellisen vieras. Kiila-kuntoutuksesta toivottiin lisätietoa ja koulutusta.

Hankkeen ensimmäisessä kehittämisvaiheessa (kuvio 1) tuotettiin kartoitusvaiheessa kerätyn tiedon pohjalta kuvallisesti tuetut SPIRAL-peliversiot kielellisen erityisvaikeuden vuoksi kuntoutusta saaville lapsille ja aikuisille aivoverenkiertohäiriön sairastaneille kuntoutujille, joilla on kommunikaation häiriö. Pelisisällöt muokattiin ko. kohderyhmille soveltuviksi ICF-ydinlistauksia hyödyntäen. Kuvallisesti tuettujen SPIRAL-pilottipeliversioiden kehittämisessä konsultoitettiin yhteistyökumppaneiden kuntoutustiimejä.

Kuvio 1. SPIRAL-pelin uudet muodot -hankkeen kulku.

Hankkeen tutkimusosuudessa tarkasteltiin, miten kuvallisesti tuettu SPIRAL-menetelmä toimii käytännön kuntoutustyössä ja miten SPIRAL-lautapeli soveltuu kielellisten rajoitteiden vuoksi kuntoutusta saavien käyttöön. Tutkimuskysymykset olivat seuraavat:

1. Tehostaako SPIRAL-menetelmä GAS-tavoitteiden asettamista kohdekuntoutuskursseilla?
2. Muuttaako SPIRAL-menetelmän käyttö tavoiteprosessia laadullisesti?
3. Onko SPIRAL-menetelmän käyttö yhteydessä tavoitteiden saavuttamiseen?
4. Miten SPIRAL-menetelmän käyttö vaikuttaa ryhmäytymiseen kuntoutuskurssin alussa?

Tutkimuksellisessa vaiheessa seurattiin kuutta Aivoliiton kuntoutusryhmää, joista puolella käytettiin SPIRAL-menetelmän pilottiversiota ja loput toimivat verrokkiryhminä. Lautapeliä käytettiin tavoitteiden asettamisen tukena perhekursseilla, joissa lapsella on kielellinen erityisvaikeus sekä kommunikaatiokursseilla, joissa kuntoutujalla on afasia.

Tavoitteiden asettelun sujuvuutta ja laatua vertailtiin tilanteissa, joissa tavoitteet asetettiin perinteisesti keskustellen (kontrolliryhmä) tilanteisiin, joissa tavoitteet asetettiin SPIRAL-pelin pelaamisen pohjalta (tutkimusryhmä). Molemmat ryhmät asettivat kuntoutustavoitteet GAS-menetelmään pohjautuvissa yksilöllisissä tavoitekeskusteluissa. Kurssaja seurataan alusta vähintään siihen vaiheeseen, että tavoitteiden toteutumista voitiin ensimmäisen kerran arvioida. Tietoa kerättiin pelitilanteen observoinnilla, puolistrukturoiduilla haastatteluilla pelitilanteessa ja sen jälkeen, systemaattisilla kyselymenetelmillä sekä kuntoutujien Omat tavoitteet -lomakkeilla.

Aikuiset kuntoutujat täyttivät seuraavat kyselyt kuntoutuskurssin alussa ja lopussa: Afasia-kysely (Assessment for Living With Aphasia, ALA); Elämänlaatukysely (WHOQOL-bref) ja Depressiokysely (PHQ-9). Aikuisten kuntoutujien omaiset täyttivät puolestaan kuntoutujan kommunikointia ja mielialaa arvioivat kyselylomakkeet (CETI, The Communicative Effectiveness Index ja SADQ10, Stroke Aphasia Depression Questionnaire). Muutosta alussa ja lopussa annettujen vastausten välillä tutkittiin toistettujen mittausten t-testillä.

SPIRAL-peliä pelanneet kuntoutujat ja tilannetta ohjanneet kuntoutustyöntekijät täyttivät kyselylomakkeen, jossa he arvioivat SPIRAL-pelin mahdollisia hyötyjä tavoitteen asettamisen kannalta. Kuntoutuja arvioi kyselylomakkeella kuntoutustavoitteiden asettamisen sujuvuutta, asetettujen tavoitteiden tärkeyttä, tavoitteiden saavuttamisen realistisuutta sekä omaa aktiivisuutta tavoitteiden asettamisessa. Kuntoutustyöntekijä arvioi puolestaan kuntoutustavoitteiden löytämisen sujuvuutta ja kuntoutujan aktiivisuutta tavoitteiden asettamisessa.

Toisessa kehittämisvaiheessa SPIRAL-menetelmästä laadittiin tutkimuksellisessa vaiheessa kerätyn tiedon perusteella viimeistellyt kielirajoitteisille lapsille ja aikuisille soveltuvat kuvallisesti tuetut peliversiot. Lisäksi eri peliversiot käännettiin ruotsin ja englannin kielille Kelan käännösyksikön toimesta.

3.2 Toteuttajat

Kuntoutussäätiö on kuntoutuksen suunnannäyttäjä. Kuntoutussäätiön ytimessä on laadukas ja käytännölähtöinen tutkimus. Kuntoutussäätiön tutkimus tukee kuntoutuksen ja sen lähialojen kehittämistä niin yksilön, palveluorganisaatioiden kuin yhteiskunnallisen päätöksenteon tasoilla. Kuntoutussäätiön osaa-

misalueita ovat kestävä työkyky, paras toimintakyky ja terveys sekä vahvistuva yhteiskunta. Kuntoutussäätiön tavoitteena on profiloitua merkittäväksi kuntoutusalan tutkimuskeskukseksi Euroopassa sekä lisätä tutkimustiedon yhteiskunnallista vaikuttavuutta kehittämällä tutkimusviestintää ja tiedolla vaikuttamisen tapoja. Kuntoutussäätiö toimi SPIRAL-pelin uudet muodot -hankkeen päätoteuttajana. Kuntoutussäätiö vastasi hankkeen hallinnoinnista, koordinoinnista, SPIRAL-peliversioiden kehittämisestä yhteistyössä hanketyöryhmän ja graafikoiden kanssa, tutkimusaineiston analysoinnista ja raportoinnista sekä tiedon levityksestä ja juurruttamisesta.

Aivoliitto ry on valtakunnallinen potilasjärjestö aivoverenkiertohäiriön (AVH) sairastaneille ja perheille, joissa lapsella on kielenkehityksen erityisvaikeus. Aivoliiton perustehtävänä on oikeuksien valvonta, viestintä ja asenteisiin vaikuttaminen, aivoverenkiertohäiriöiden ennaltaehkäisy sekä yhdistystoiminta ja palvelut. SPIRAL-pelin uudet muodot -hankkeessa Aivoliiton ja Kuntoutussäätiön kanssa tehty yhteistyö toteutui hankkeen kohderyhmiin liittyvän materiaalin kehittämisessä kielihäiriöryhmälle sopivaksi, muun muassa kuvituksen, oleellisten ICF-toimintakykyosa-alueiden valinnassa sekä kysymysten rakenteen ja muodon suunnittelussa. Kielihäiriöpeliversiota pilotoitiin ja tutkittiin tutkimusasetelmalla Aivoliiton sopeutumis- ja kuntoutuskursseilla. Aivoliitto oli mukana tulosten raportoinnissa ja levittämisessä sekä uusien peliversioiden koulutuksissa.

Finla Työterveys tuottaa keskitetysti työterveyspalveluita. Digitaaliset palvelut ovat jokapäiväisessä käytössä asiakasohjaustyössä. Finla on aloittanut toimintansa vuonna 1973 nimellä Tampereen Työterveys ry ja palvelee laaja-alaisesti 13 eri paikkakunnalla. Finla työterveys osallistuu ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteisiin asiakasyritysten työntekijöiden tukena. Näin kuntoutussilta ei katkea, vaan varmistetaan tiedon siirtyminen ja kuntoutuksen eteneminen jatkossakin, vaikka terveydellisesti ei voisi omassa työssä jatkaa. Kuntoutustyö aloitetaan hyvissä ajoin. Kuntoutusprosessit alkavat oikea-aikaisesti ja yhteistyöllä prosessit saadaan etenemään tavoitteellisesti ja joustavasti. Moniammatillisuus ja verkostot ovat toimintatapa ja voimavara Finlan toiminnassa. Finla työterveyden osuus hankkeessa oli SPIRAL-menetelmän pilotoiminen ammatillisen kuntoutuksen kohderyhmälle sekä tulosten levittäminen ja juurruttaminen erityisesti ammatillisen kuntoutuksen peliversion osalta.

MLL:n Lasten ja Nuorten Kuntoutussäätiön tarkoituksena on edistää sairaiden ja vammaisten sekä psyykkisissä ja sosiaalisissa vaikeuksissa olevien lasten, nuorten ja heidän perheidensä mahdollisuuksia hyvään ja tasavertaiseen elämään. Säätiöllä on yli kahdenkymmenen vuoden kokemus lasten, nuorten

ja perheiden kuntoutuspalveluiden tuottamisesta ja kehittämisestä. Säätiö tarjoaa kuntoutus- ja tutkimuspalveluja laaja-alaisesti sekä laitos- että avomuotoisena. SPIRAL-pelin uudet muodot -hankkeessa MLL:n Lasten ja Nuorten Kuntoutussäätiön kanssa tehty yhteistyö toteutui hankkeen kohderyhmiin liittyvän asiantuntijapalvelun tuottamisena, menetelmän testaamisena sekä hankkeen tulosten levittämisenä.

SPIRAL-pelin uudet muodot -hankkeelle muodostettiin ohjausryhmä, jonka jäsenet koostuivat hanketyöryhmän lisäksi yhteistyö- ja sidosryhmien henkilöistä. Kaikista yhteistyötahoista oli aktiivinen edustus ohjausryhmässä, joka kokoontui hankkeen aikana neljä kertaa. Ohjausryhmä pysyi koko hankkeen aikana samana. Hanketyöryhmään kuului psykologitutkija, kaksi tutkijaa ja asiantuntija, joiden työnkuvaan kuului kehittäminen ja tutkimus sekä mm. hallinnosta vastaava johtava tutkija. Lisäksi käytettiin tutkimusavustajia. Toimintaan osallistuvien tehtävät ja vastuut perustuivat tutkimussuunnitelmassa esitettyyn ja niitä tarkennettiin tarvittaessa hanketyöryhmän ja ohjausryhmän kokouksissa tehtyjen päätösten mukaisesti. Vastuut olivat selkeästi määritellyt ja kaikkien tiedossa. Kehittämishankkeen aikana hankkeen henkilöstössä tapahtui jonkun verran muutoksia.

4 Hankkeen toteutuminen ja tulokset

Hankesuunnitelmassa määritellyt tulokset ja vaikutukset toteutuivat odotetusti ja hanke eteni pääosin aikataulussa. Alun perin suunniteltuihin toimenpiteisiin tuli hankkeen aikana joitain muutoksia. Tutkimusosuuden aineistonkeruu viivästyi hieman peruuntuneen kuntoutuskurssin vuoksi, mutta aineisto saatiin kerättyä toiselta kuntoutuskurssilta.

Hankkeen päätuloksena syntyi GAS-tavoitteiden konkretisointia tukevat kuvallisesti tuetut peliversiot lapsille ja aikuisille, joilla on kielellisiä vaikeuksia sekä peliversioiden käyttöön opastava uudistettu ohjekirja.

4.1 Kuvallisesti tuetut peliversiot

Kehittämisprosessi sujui onnistuneesti. Kehittämishankkeeseen osallistuneita kuntoutujia oli yhteensä 36, josta 18 osallistui SPIRAL-ryhmiin ja 18 kontrolliryhmiin. Ensimmäisen osatavoitteen mukaisesti tuotettiin SPIRAL-pelistä kuvallisesti tuetut peliversiot lapsille, joilla on kielellinen erityisvaikeus, ja aikuisille,

joilla on afasia. Lisäksi tuotettiin perhepelin kielivaikeus kohderyhmälle. Myös aiemmin tehdyt mielenterveyskuntoutujien ja autismikirjon nuorten peliversiot kuvallistettiin. Kaikki peliversiot ovat tulostettavissa maksuttomasti kehittämishankkeen verkkosivuilta.

4.2 Tutkimusosuuden tuloksia

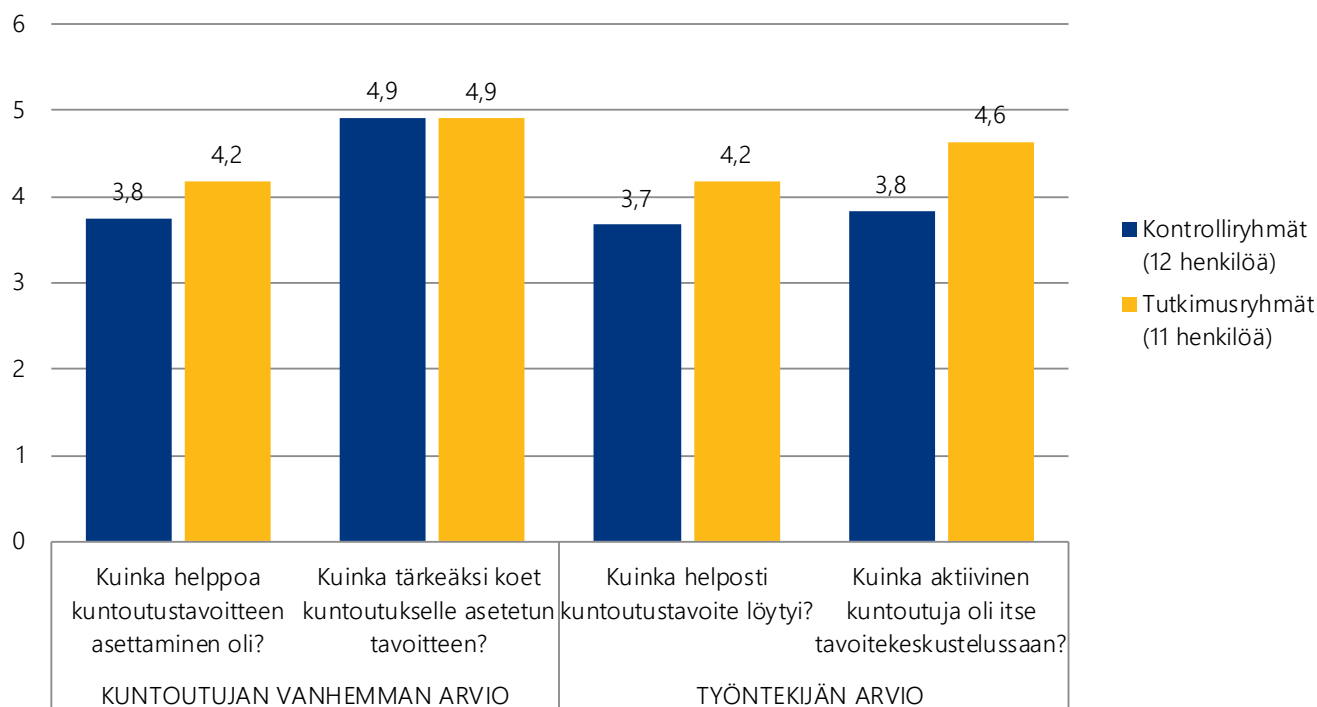
Tavoitteena oli tutkia uusien peliversioiden soveltuvuutta kielihäiriöisille kohderyhmille (perheet, joissa lapsella on kielellinen erityisvaikeus ja aikuiset kuntoutajat, joilla on afasia).

4.2.1 Kielelliset vaikeudet – Perhe -peliversion tuloksia

Peliryhmässä oli 11 osallistujaa (10 poikaa ja 1 tyttö) iältään 6–12-vuotiaita. Kontrolliryhmässä oli puolestaan 12 osallistujaa (8 poikaa ja 4 tyttöä), jotka olivat 7–9-vuotiaita. Tutkimus- ja kontrolliryhmän osallistujia pyydettiin arvioimaan tavoitteen asettamisen helppoutta, tavoitteiden tärkeyttä, tavoitteiden saavuttamisen helppoutta ja kuntoutujan sekä perheen aktiivisuutta tavoitteiden asettelussa asteikolla 1–5 (esim. Kuinka helppoa kuntoutustavoitteiden asettaminen oli? 1 = erittäin hankalaa, 5 = erittäin helppoa).

Tutkimustulosten valossa SPIRAL-pelin pelaamisesta ennen kuntoutustavoitteiden asettamista oli hyötyä. Kuntoutustavoitteiden asettaminen oli kuntoutujien ja heidän perheidensä mielestä helpompaa SPIRAL-peliä pelanneessa ryhmässä verrattuna kontrolliryhmään (kuvio 2, s. 23). Lisäksi kuntoutustyötä tekevät työntekijät arvioivat tavoitteenasettelun sujuvuutta tutkimus- ja kontrolliryhmän osalta. Työntekijöiden arvion mukaan kuntoutuja perheineen oli aktiivisempi tavoitekeskustelussaan ja kuntoutustavoite löytyi helpommin peliryhmässä verrattuna kontrolliryhmään. Palautteen perusteella SPIRAL-pelin avulla päästiin keskustelemaan kuntoutuksen kannalta tärkeistä asioista jo heti kuntoutuskurssin alussa. Kielelliset vaikeudet – Perhe -peliversiota pelanneiden mukaan peli soveltuisi hyvin oman perheen kesken pelattavaksi. SPIRAL-lautapeli soveltuu tulosten mukaan hyvin tavoitteenasettelun tueksi myös perheelle, jossa lapsella on kielellinen erityisvaikeus.

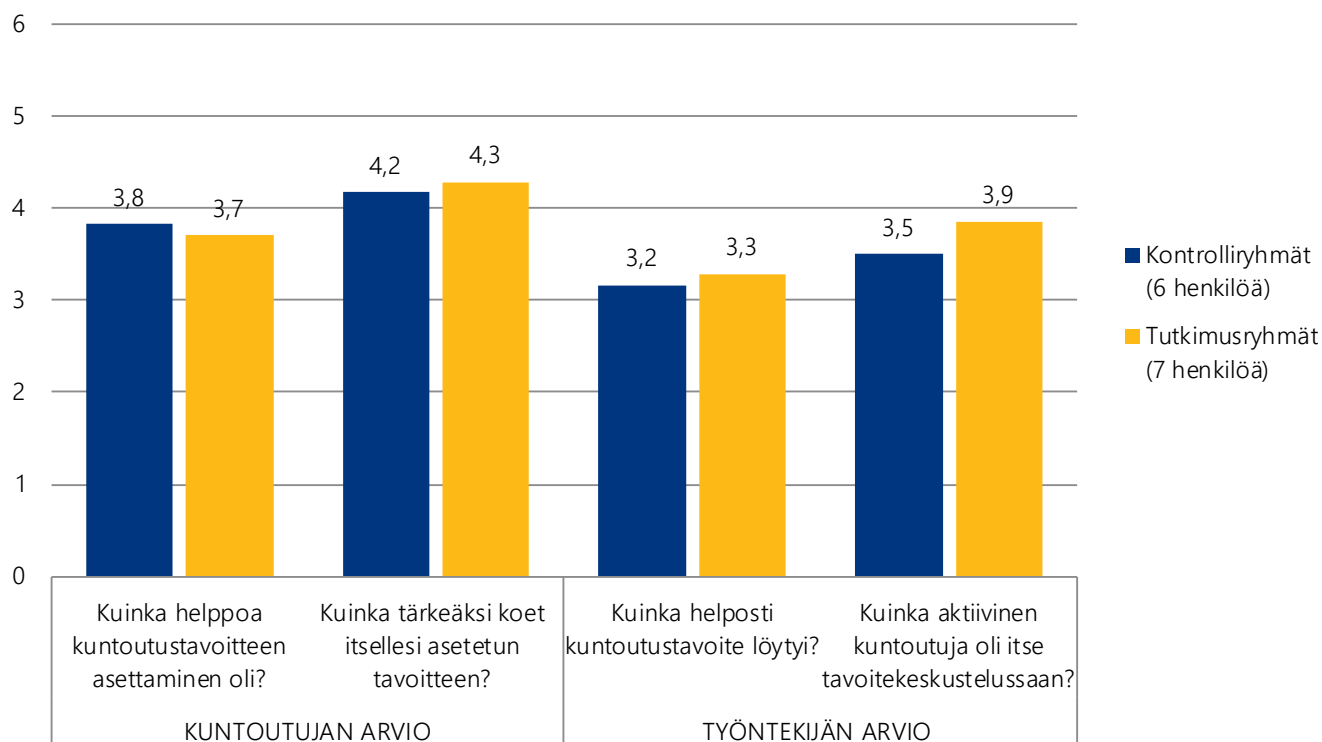
Kuvio 2. Kuntoutujan vanhemman ja työntekijän arvio tavoitekeskustelun sujuvuudesta Perhe-peliversiota pelanneiden SPIRAL- ja kontrolliryhmässä.



4.2.2 Kielelliset vaikeudet – Aikuiset -peliversion tuloksia

Peliryhmään osallistui yhteensä seitsemän iältään 41–83-vuotiaasta miestä ($n = 3$) ja naista ($n = 4$). Kontrolliryhmä muodostui kuudesta miehestä, jotka olivat iältään 52–76-vuotiaita. Tuloksena havaittiin, että asetettu tavoite koettiin itselle tärkeämmäksi peliryhmässä verrattuna kontrolliryhmään (kuvio 3, s. 24). Lisäksi kuntouttavien työntekijöiden arvion mukaan kuntoutuja oli itse aktiivisempi tavoitteen asettamisprosessissaan ja kuntoutustavoite löytyi helpommin peliryhmässä verrattuna kontrolliryhmään. Työntekijöiden mukaan tavoitteen asettamiseen käytettiin selvästi vähemmän aikaa tutkimusryhmässä (ka. 51 min) kuin kontrolliryhmässä (ka. 80 min).

Kuvio 3. Afasia kuntoutujan ja työntekijän arvio tavoitekesustelun sujuvuudesta aikuisten kielelliset vaikeudet peliä pelanneiden SPIRAL- ja kontrolliryhmässä.



Molempien Aivoliiton kurssiryhmien osalta pelaaminen koettiin mielekkääksi ja tärkeäksi. Pelin avulla oli mahdollista käydä läpi ja keskustella toimintakyvyn osa-alueista laajasti. Molemmissa kohderyhmissä pidettiin tärkeänä, että kuntoutujat pystyivät kertomaan ajatuksiaan omasta toimintakyvystään, jolloin oma aktiivisuus tavoitteiden asettelussa korostui. SPIRAL-pelin pelaaminen edisti vertaiskokemusten jakamista sekä ryhmäytymistä ryhmämuotoisessa kuntoutuksessa sekä toi työntekijöille ideoita kurssimuotoisen kuntoutuksen sisältöjen suunnitteluun. Kuvitetut SPIRAL-pelit antavat mahdollisuuden ja raamit toimintakyvyn käsittelyyn ja siten kuntoutuksen suunnitteluun yhdessä asiakkaan kanssa.

4.2.3 Kokemuksia SPIRAL-menetelmästä ammatillisessa kuntoutuksessa

Hankesuunnitelmasta poiketen kerättiin myös ammatillisen kuntoutuksen peliversiosta käyttökokemuksia. Hankkeen tutkimusosuuteen osallistuivat Finlan kautta Kelan KIILA-kuntoutukseen lähtevät asiakkaat. Tutkimuksessa vertailtiin kontrolliryhmän tavoitteiden asettamisen prosesseja niiden kuntoutujien prosesseihin, joiden kanssa tavoitekesustelua alustettiin SPIRAL-menetelmän kysymyksillä. Tutkimuksen pohjalta havaittiin, että SPIRAL-lautapelin kysymykset toimivat yhtenä kuntoutuksen motivoinnin

välineenä. Kuntoutujat saivat paremman käsityksen oman kuntoutuspolkunsä tavoitteista verrattuna niihin, jotka eivät alustaneet tavoiteasettelua SPIRAL-kysymyksillä. Tavoitteiden asettaminen koettiin itselle tärkeäksi ja se myös nopeutui SPIRAL-kysymysten käsittelyn myötä. SPIRAL toimi myös tiedon siirron välineenä työterveyden ja kuntoutuksen palveluntuottajan välillä.

Ammatillisen kuntoutuksen SPIRAL-menetelmä toi ohjaajalle hyvää informaatiota kuntoutujan ajatuksesta ja tilanteesta nopeasti ja laajasti toimintakyvyn eri osa-alueilta. Tämä nopeutti GAS-tavoitteen asettamiseen käytettävää aikaa. Kiilaan lähteneet kuntoutujat kokivat orientoitumisen kuntoutukseen jo työterveyshuollossa hyvänä. Kuntoutuskumppanit antoivat palautetta tiedon siirtymisestä SPIRAL-vastauslomakkeen avulla toimivaksi.

4.3 Peliversio ammatilliseen kuntoutukseen ja käännökset

Tavoitteena oli pilotoida SPIRAL-menetelmää ammatillisen kuntoutuksen kentällä. Osatavoitteen tuloksena syntyi ammatilliseen kuntoutukseen kohdennettu peliversio SPIRAL-lautapelistä, joka on vapaasti ladattavissa hankkeen verkkosivuilta.

Tavoitteena oli kääntää eri SPIRAL-peliversiot ruotsin ja englannin kielille. Osatavoitteen tuloksena tuotettiin SPIRAL-lautapelistä käännökset mielenterveyskuntoutujille, autismikirjon nuorille ja kielellisiä vaikeuksia omaaville kuntoutujille. Peliversiot ovat vapaasti saatavilla hankkeen verkkosivuilta.

5 Tulosten jalkauttaminen

5.1 Julkaisut ja blogikirjoitukset

Tietoa hankkeen tuloksista ja hyvistä käytännöistä on jaettu tiedotuksen ja koulutuksen keinoin. Uusista peliversioista ja käyttökokemuksista on julkaistu useampi blogikirjoitus Kuntoutussäätiön tutkijablogissa sekä Finla Työterveyden blogissa (Koskinen ja Niittymäki 2018; Pietilä ja Salakka 2018; Salakka ja Peltonen 2018). Lisäksi tietoa SPIRAL-pelistä ja hankkeen tuotoksista on uutisoitu Kielipolku-lehdessä vuonna 2017 sekä tietoa on jaettu Puheterapia-lehdessä (SPIRAL-lautapeli sopii ... 2017; Aro-Pulliainen ym. 2018).

5.2 SPIRAL-koulutukset

SPIRAL-pelin uudet muodot -hankkeessa tuotettiin käyttöönoton kynnystä madaltavia valmiita pelimateriaalipaketteja kuvallisesti tuetuista peliversioista. Järjestimme menetelmän käyttöönoton tehostamiseksi SPIRAL-koulutuksia ammattilaisille Helsingissä 14.9.2018 (66 osallistujaa) ja Turussa 20.10.2018 (50 osallistujaa), joissa opastettiin kuvallisesti tuettujen peliversioiden käyttöön (Kielelliset vaikeudet – Aikuiset, Lapset ja Perhe). Lisäksi ohjasimme ammattilaisia uusien peliversioiden käyttöön SPIRAL-koulutuksessa, joka järjestettiin 17.12.2018 Helsingissä (21 osallistujaa).

5.3 Muu viestintä

Kehittämishankkeessa tuotetut uudet pelimateriaalit lisättiin verkkosivuille vapaasti saataville. Tietoa hankkeesta ja SPIRAL-peliversioista sekä tutkimustuloksista on jaettu SPIRAL-hankkeen ja Kuntoutussäätiön verkkosivujen sekä sosiaalisen median kautta. Lisäksi tietoa uusista peliversioista on jaettu yhteistyökumppaneiden sekä Kelan viestintäkanavien kautta. Kehittämishankkeesta ja sen tuloksista on kerrottu useissa erilaisissa ammattilaisille ja kuntoutujille suunnatuissa tapahtumissa, kuten messuilla ja seminaareissa.

6 Pohdinta

Pelillisyyden käyttö kuntoutuksena on viime vuosien aikana lisääntynyt huomattavasti. Pelien avulla voidaan madaltaa kynnystä osallistua keskusteluun omista haasteista, lisätä kuntoutusmotivaatiota ja tukea kuntoutusprosessiin sitoutumista. Kuntoutuksellisten pelien käyttö osana kuntoutusta vaatii ammattilaiselta myönteistä asennetta pelaamista kohtaan mutta toisaalta myös kykyä ymmärtää, että peli on ensisijaisesti väline kuntoutuksellisen päämäärän saavuttamiseen – ei itse tarkoitus. Raitio ja Hopian (2015, 27) mukaan pelillisyyttä ei kuitenkaan vielä hyödynnetä läheskään niin paljon kuin olisi mahdollista. Heidän mukaansa tämä johtuu osittain siitä, että pelaamisen nähdään tuottavan ainoastaan viihdearvoa, jonka vuoksi olemassa olevia hyöty- ja terveystelejä ei oteta käyttöön, vaikka niistä voisikin kuntoutuksessa olla hyötyä. Toisaalta myös viihdelele voi olla kuntouttava ja kuntoutuslele viihdyttävä: pelien käyttäminen kuntoutuksessa perustuu aina kuntoutuksen ammattilaisen arvioon. Kuntoutuksessa lelejä ei pelata vain pelaamista varten (Korhonen 2016).

6.1 SPIRAL-menetelmä kielihäiriöisten kuntoutuksessa sopeutumisvalmennus- ja kuntoutuskursseilla

Lasten perhekursseilla perheet pelasivat SPIRAL-peliä oman perheen kesken. Menetelmän käyttö onnistui hyvin ja oli pääosin sekä perheiden että työntekijöiden näkökulmasta mielekästä. Toimintakyvyn osa-alueisiin liittyvät kysymysten sisällöt koettiin perheelle tärkeäksi, lasten äänen kuuluville saaminen näistä kuntoutuksen kannalta tärkeistä teemoista sekä yhteinen aika keskustelulle koettiin merkitykselliseksi. Lisäksi pelin kuvitus helpotti kuntoutustavoitteisiin liittyvistä teemoista keskustelua ja toi esiin konkreettisia esimerkkejä kysymyksiin liittyen. Vanhemmat kokivat keskustelun keskenään tärkeäksi, vaikka lapsen osallistuminen olisi ollut haastavaa. Myös muutamia haasteita tuli esiin liittyen esimerkiksi lapsen kielellisiin valmiuksiin, perheen sopeutumisen vaiheeseen, pelin rakenteeseen ja toimivuuteen sekä perheen valmiuksiin keskustella kielihäiriön aiheuttamista haasteista. Näitä haasteita käsitellään tarkemmin seuraavassa kappaleessa.

Lapsen kielelliset valmiudet eivät välttämättä riittäneet toimintakykyä arvioivaan keskusteluun ja siten lapsen näkökulman mukaan ottaminen tavoitteiden asetteluun saattoi olla haastavaa. Osalle perheistä itsearviointiin kannustava keskusteleminen oli vaikeaa ja aiheutti vastustusta. Osa perheistä koki, että pelissä esitettävät kysymykset olivat liian abstrakteja ja laajoja erityisesti pienemmille tai suurempia kielellisiä häiriöitä omaaville lapsille. Osan mielestä peli eteni liian hitaasti. Palautteiden perusteella lopullisiin peliversioihin tehtiin pelin kestoa ja lasten osallistumista sujuvoittavia muutoksia.

Kurssin työntekijät kokivat pelin helpottavan käsiteltävien teemojen rajaamista ja tavoitteiden löytymistä. Myös lasten näkökulman löytyminen oli helpompaa. Täsmällisempiin keskusteluihin kuntoutustavoitteista päästiin nopeammin SPIRAL-menetelmää hyödyntämällä. Työntekijöiden mielestä peli on haastava pienemmille lapsille tai vaikeampia kielellisiä häiriöitä omaaville, toisin sanoen kohderyhmille, joille itsearviointi ja mielipiteiden esiin tuominen on muutenkin haastavaa.

Afaattisten henkilöiden kommunikaatiokurssilla kuntoutujat pelasivat SPIRAL-peliä neljän hengen pienryhmissä kurssityöntekijöiden tuella. Pelin pelaaminen ja kuntoutustavoitteita pohjustavista teemoista keskusteleminen onnistuivat hyvin. Kuntoutujat pitivät itsearviointiin kannustavaa keskustelua tärkeänä ja halusivat myös perustella vastauksiaan. Haasteita afasiaryhmässä olivat erityisesti kielelliset valmiudet, jotka vaikeuttivat kysymysten ymmärtämistä, vastausten luotettavuutta sekä vastauksista syntyvää laajempaa keskustelua. Ryhmän ohjaajien rooli ja kommunikoinnin tukemisen valmiudet ovat tärkeässä

osassa keskustelujen mahdollistajana. Kuntoutujat kokivat kysymykset ja käsiteltävät aihe-alueet pelillisyyttä tärkeämmiksi, vaikka peli herättikin pientä kilpailua voitosta.

Kielihäiriöryhmässä tavoitteiden asettelu voi olla haastavaa viestinnän ja ajatusten vaihdon ongelmista johtuen. Kielihäiriön vuoksi kaikki viestintä on hidasta ja vaatii aikaa, kuuntelua ja erilaisia kommunikointin keinoja. Tavoitteiden asettelu ja keskusteltavat aihe-alueet saattavat jäädä kapeiksi, pinnallisiksi ja kuntoutujalle marginaalisiksi. SPIRAL-pelin monipuoliset teema-alueet mahdollistavat kuitenkin strukturoidun ja laajan näkökulman yksilön toimintakykyyn mahdollistaen tavoitteista keskustelun yhdessä kuntoutujan ja läheisten kanssa. Pelin avulla keskusteltavia teemoja saadaan toisaalta rajattua, toisaalta täsmennettyä ja mahdollisesti löydettyä nopeammin kuntoutujalle merkitykselliset muutosta vaativat toimintakyvyn osa-alueet. Keskeistä tavoitteiden asettelussa ovat ohjaajien valmiudet kommunikointikeinojen hyödyntämiseen ja kyky mahdollistaa keskustelu kielihäiriöisen kuntoutujan kanssa. SPIRAL-pelin ICF-viitekehys mahdollistaa pelin käytön kuntoutuksessa laajasti sekä yksilö-, ryhmä- että kurssimuodossa. SPIRAL-menetelmän soveltaminen yksilöllisten tarpeiden ja valmiuksien mukaan on oleellista sekä tavoitteiden asettelussa että asiakaslähtöisen työskentelyn toteuttamisessa.

6.2 SPIRAL-menetelmä ammatilliseen kuntoutukseen

Ammatillisen kuntoutuksen oikea-aikaisuutta on hyvä tunnistaa paremmin. Kiilan ohjaajien palautteesta nousi esiin, että Kiilaan lähteneet kuntoutujat ovat jo aika huonossa kunnossa, jolloin kuntoutuksen tavoitteita on ammatillisesta näkökulmasta haastavaa miettiä. Ammatillisen kuntoutuksen kysymysten testaaminen nosti esille, että kuntoutujat ollessaan ammatillisessa kuntoutuksessa eivät välttämättä ole vielä valmiita ammatilliseen ajatteluun tai tähtäämässä työhön tai kouluun. Tähän asiaan, kuntoutuksen oikea-aikaisuuteen, olisi hyvä miettiä keinoja. SPIRALin ammatilliset kysymykset voisivat toimia myös juuri ohjausvaiheessa, jossa olisi hyvä näyttää kuntoutujalle oma ammatillinen tilanne uudesta näkökulmasta. Ammatilliset tavoitteet voivat olla askelia oman tilanteen selkiyttämiseen. Näin kuntoutujat olisivat valmiimpia ammatilliseen kuntoutukseen siirtyessään työstämään ammatillisia tavoitteita.

Yhtenä ajatuksena voisi olla SPIRALin liittäminen kuntoutustarveselvitykseen. Nuorten kohdalla siihen pääseminen tapahtuu hyvinkin matalalla kynnyksellä. SPIRAL menetelmänä mahdollistaa myös kahden

ajattelun yhdistämisen, kun kuntoutuja ohjataan esim. Silmu kurssille, SPIRALin mielenterveyskuntoutujille käytettyä tavoitteen asettamisen peliä voisi hyödyntää. Kun kurssi on lopuillaan, niiden kohdalla, jotka suuntaavat kohti ammatillista kuntoutusta, voisi miettiä ammatillisia tavoitteita SPIRALin kautta.

Käyttökokemusten perusteella ammatillisen kuntoutuksen ohjaaja pohti kuinka paljon vaikuttaa kuntoutujan itsetuntoon, että on työelämän ulkopuolella ja sen vuoksi on vaikea vastata ammatillisiin kysymyksiin. Kuntoutujat taas pohtivat, että kysymykset vaativat pitkällistä pohdintaa ja aiheuttivat keskustelua.

Ammatillisen kuntoutuksen SPIRAL-pelissä onkin hyvä nostaa esille, että kuntoutujat arvioivat omaa tilannettaan tässä hetkessä, vaikka eivät olisi työelämässä. Ammatillisen kuntoutuskurssin tavoitteena onkin nostaa esille niitä asioita, jotka estävät tällä hetkellä siirtymistä työelämään, sekä auttaa kuntoutujaa näkemään oma ammatillinen tilanne uudesta näkökulmasta. "Kuntoutujan" roolista poissiirtyminen saattaa tuntua ahdistavalta. Kysymysten pitää hieman haastaa, jotta kuntoutujat joutuvat niitä pohtimaan ja miettimään omia ammatillisia tavoitteitaan. Tämä on ollut haasteena ammatillisen kuntoutuksen kysymyksissä, kuntoutujat valitsevat tyypillisesti yksinkertaisimman tavoitteen. Näin ollen kuntoutuskursseilta saatu hyöty ei tuota toivottavaa tulosta.

7 Johtopäätökset ja suositukset

Tämän hankkeen aikana SPIRAL-pelin monikäyttöisyydestä on saatu lisää näyttöä. Menetelmää on sovellettu useisiin uusiin kohderyhmiin, ja laajennettu sen käyttökelpoisuutta myös kommunikaatio rajoitteisten henkilöiden, pienten lasten ja vieraskielisten kanssa. SPIRAL-menetelmä on herättänyt laajaa kiinnostusta terveydenhuoltoalan ammattilaisten keskuudessa jo tätä hanketta edeltävän Tulevaisuus pelissä -hankkeen aikana. SPIRAL-peli on nähty laajalti tavoitteen asettamista helpottavana ja eri asiakasryhmiä osallistavana menetelmänä, joka toisaalta tuo struktuuria kuntoutusprosessiin, toisaalta korostaa asiakkaan mahdollisuutta saada oma äänensä kuuluviin. SPIRAL-pelin uudet muodot -jatkohankkeessa pelin käyttö on levinnyt maanlaajuisesti, ja se mainitaan tavoitteenasettelua tukevana menetelmänä myös Kelan palvelukuvauksissa. SPIRAL-menetelmä on kuntoutusryhmässä vuorovaikutusta tukeva ja toimintakyvyn itsearviointiin kannustava menetelmä, jonka sovellus- ja laajennusmahdollisuudet ovat vain kuntouttajan mielikuvituksesta ja ammattitaidosta kiinni. Menetelmä soveltuu niin ryhmäkuntoutuksen välineeksi kuin yksilökuntoutukseen esimerkiksi pelkkiä kysymyskortteja ja vastauslomaketta

hyödyntäen. SPIRAL-menetelmän vahvuutena on sen vankka ICF-luokitukseen perustuva sisältö ja rakenne sekä GAS-muotoisen tavoitteenasettelun pohjustamisen idea. Menetelmällä on vankka teoria-pohja, mutta samalla lautapeli on helppokäyttöinen ja hauska työkalu kuntoutuksen tavoitteenasettelun tueksi.

Lähteet

- Aivoliitto. Aivoliitto ry:n kurssiesite 2016. Turku: Aivoliitto, 2016. Julkaisematon.
- Aivoliitto. Sopeutumisvalmennus nuorille, isovanhemmille ja perheille. Turku: Aivoliitto, 2019. [Vanhentunut linkki poistettu 9.12.2020.] Viitattu 16.1.2019.
- Alanko T, Karhula M, Piirainen A, Kröger T, Nikander R. Kuntoutujan osallistuminen tavoitteenasettamisprosessiin ja tavoitteiden saavuttamisen arviointiin. Loppuraportti. Helsinki: Kela, Työpapereita 113, 2017.
- Aro-Pulliainen P, Peltonen K, Salakka I. SPIRAL-lautapeli helpottaa kuntoutustavoitteiden asettamista kielihäiriöisten kohderyhmässä. Puheterapia 2018; (4): 16–17.
- Autti-Rämö I, Vainiemi K, Sukula S, Louhenperä A. GAS-menetelmä. Käsikirja. Versio 2. Helsinki: Kela, 2010.
- Härkäpää K. Kokemuksia ja näkemyksiä maahanmuuttajien suomen kielen taidon huomioon ottamisesta kuntoutus- ja työllistämispalveluissa. Helsinki: Kela, Työpapereita 67, 2014.
- Juvonen-Posti P. Work-related rehabilitation for strengthening working careers. A multiperspective and mixed methods study of its mechanisms. Oulu: Oulun yliopisto, Acta Universitatis Ouluensis D, Medica 1468, 2018.
- Järvikoski A, Härkäpää K. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOY Pro, 2011.
- Järvikoski A, Härkäpää K. Teoreettisia näkökulmia psykososiaaliseen sopeutumiseen ja sopeutumisvalmennukseen. Julkaisussa: Streng H, toim. Sopeutumisvalmennus. Suomalaisen kuntoutuksen oivallus. Espoo: Raha-automaattiyhdistys, 2014.
- Järvikoski A, Härkäpää K, Romakkaniemi M, Nordling E. Koettu työkyky ja hyvinvointitekijät Lapin 40–59-vuotiaassa väestössä. Kuntoutus 2016; 39 (2): 6–20.
- Karhula M, Veijola A, Ylisassi H. Tavoitteiden asettamisen käytäntö. Julkaisussa: Autti-Rämö I, Salminen A-L, Rajavaara M, Ylinen A, toim. Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim 2016: 225–238.
- Kela. [Suunnitelma Kelan harkinnanvaraisen kuntoutuksen varojen käytöstä vuosina 2016–2018](#). Helsinki: Kela, 2015. Viitattu 13.12.2018.
- Kela. [KIILA-ammattillinen kuntoutus työssä oleville](#). Helsinki: Kela, 2016. Viitattu 13.12.2018.
- King D, Greaves F, Exeter C, Darzi A. 'Gamification'. Influencing health behaviours with games. Journal of the Royal Society of Medicine 2013; 106 (3): 76–78.
- Kiresuk T, Sherman R. Goal Attainment Scaling. A general method for evaluating community mental health programs. Community Mental Health Journal 1968; (4): 443–453.
- Korhonen L. [Pelien hyödyntäminen kuntoutuksessa](#). Seminaariesitys LähiVerkon ikäihmisille ja heidän omaisilleen sekä heidän kanssaan työskenteleville ammattilaisille järjestetyssä Kaikki Pelaa -seminaarissa 8.11.2016. Viitattu 13.12.2018.
- Koskinen H, Niittymäki K. [SPIRAL-peli osana ammatillista kuntoutusta – Finla Työterveys mukana kehittämishankkeessa](#). Finlan blogi. Viitattu 18.12.2018.

- Käypä hoito -suositus. [Kielellinen erityisvaikeus \(dysfasia, lapset ja nuoret\)](#). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Foniatri ry:n ja Suomen Lastenneurologisen yhdistyksen asettama työryhmä, 2010. Viitattu 18.12.2018.
- Käypä hoito -suositus. [Aivoinfarkti ja TIA](#). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen yhdistys ry:n asettama työryhmä, 2011. Viitattu 13.12.2018.
- L 566/2005. Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuuksista.
- Laukkala T, Tuomi J, Sukula S. GAS-menetelmä. Julkaisussa: Sukula S, Vainiemi K, Laukkala T, toim. GAS. Menetelmästä sovellukseen. Helsinki: Kela, 2015: 11–15.
- Llorens R, Noé E, Ferri J, Alcañiz M. Videogame-based group therapy to improve self-awareness and social skills after traumatic brain injury. *Journal of Neuroengineering and Rehabilitation* 2015; 12 (1): 1.
- Mattila-Holappa P. Mental health and labour market participation among young adults. Helsinki: Kela, *Studies in social security and health* 152, 2018.
- Musikka-Siirtola M. Arvioinnista suunnitelmaan. Mitä uutta ICF-käsitteistö antaa? Tampere: Suomen kuntoutusohjaajien yhdistyksen koulutuspäivät 15.4.2010.
- Musikka-Siirtola M, Anttila H. ICF-käsitteistö toimintakyvyn arvioinnissa. Julkaisussa: Sukula S, Vainiemi K, Laukkala T, toim. GAS. Menetelmästä sovellukseen. Helsinki: Kela, 2015: 16–26.
- Niittymäki K. SPIRAL-kuntoutuksen spiraali - ICF pohjainen lautapeli mielenterveyskuntoutukseen. Satakunta: Satakunnan ammattikorkeakoulu, 2013.
- Paltamaa J, Karhula M, Suomela-Markkanen T, Autti-Rämö I. Hyvän kuntoutuskäytännön perusta. Helsinki: Kela, 2011.
- Peltola U, Metso L. Maahanmuuttajien kuntoutumisen ja työllistymisen tukeminen Helsingissä. Helsinki: Kuntoutussäätiön tutkimuksia 79, 2008.
- Pereira P, Duarte E, Rebelo F, Noriega P. A review of gamification for health-related contexts. Julkaisussa: Marcus A, toim. Design, user experience and usability. User experience design for diverse interaction platforms and environments. Cham: Springer, *Lecture Notes in Computer Science* 8518, 2014: 742–753.
- Pietilä P, Salakka I. [SPIRAL-lautapelillä asiakaslähtöisyyttä kuntoutustavoitteisiin](#). Kuntoutuspäivien blogi 2018. Päivitetty 21.5.2018. Viitattu 18.12.2018.
- Pon A. My wonderful life. A board game for patients with advanced cancer. *Illness, Crisis, & Loss* 2010; 18 (2): 147–161.
- Raitio K, Hopia H. Pelillisuus haastaa sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset ja opettajat. Julkaisussa: Mutka U, Laitinen-Väänänen S, Virolainen M, toim. Monitoimisuus haastaa koulutuksen. Uudistuvaa pedagogiikkaa ja TKI-toimintaa. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 206, 2015.
- Ristaniemi S, Snellman S. Mitäs peliä sitä oikein pelataan? Fasilitoitu hyötypeli osana luovaa ongelmanratkaisua, ideointia ja verkostoitumista. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu, 2012.
- Saari M, Röntynen P, Lyytinen P. Tavoitteenasettelu perhekuntoutuksessa. Julkaisussa: Sukula S, Vainiemi K, Laukkala T, toim. GAS. Menetelmästä sovellukseen. Helsinki: Kela, 2015: 81–93.
- Salakka I, Pelttonen K. [SPIRAL-pelin käyttö laajenee uusiin kohderyhmiin – kuvalliset versiot ilmestyneet](#). Kuntoutussäätiön tutkijablogi 2018. Päivitetty 8.8.2018. Viitattu 18.12.2018.
- Sjögren R, Musikka-Siirtola M ym. ICF. A practical tool for individual rehabilitation and service planning of stroke and TBI-patients in Finland. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine* 2011; 47: 13.

- Snellman S. Pelaamalla yhteistoiminnallisuutta: kansalaisaktiivisuuden nousu Helsingin kaupunginosissa. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu, 2012.
- SPIRAL-lautapeli sopii kuntoutuksen tueksi. Kielipolku 2017; (4): 8.
- Stenberg J, Rantaniska V, Niittymäki K, Saarinen M, Poutiainen E. SPIRAL-lautapeli kuntoutuksen tukena. Kuntoutus 2016; 39 (2): 21–35.
- Taylor M, McCormick D, Impson R, Shawis T, Griffin M. Activity promoting gaming systems in exercise and rehabilitation. Journal of rehabilitation research and development 2011; 48 (10): 1171–1186.
- Torres A, Mendez L, Merino H, Moran E. Rehab rounds. Improving social functioning in schizophrenia by playing the Train Game. Psychiatric Services 2002; 53 (7): 799–801.
- Ylisassi H. GAS:n (Goal Attainment Scaling) käyttö ammatillisessa (työhön liittyvässä) kuntoutuksessa. Tutkimus- ja kehittämishanke Aslak -kuntoutuksessa. Loppuraportti. Verve Consulting, 2011: 1–58.
- Ylisassi H. Tuloksellista kuntoutusta tavoitteisiin panostamalla. Julkaisussa: Honkanen H, toim. Tehdään yhdessä ja opitaan toisilta. Osallisuus ja yhteistoiminta koulutuksen ja kuntoutuksen kehittämisessä. Oulu: ePooki, Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 34, 2016.
- WHO. International classification of functioning, disability and health. Children & youth version. ICF-CY. Geneva: World Health Organization, 2007.
- WHO, Stakes. ICF. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Helsinki: Stakes, Ohjeita ja luokituksia, 4, 2004.

Liitteet

Liite 1. SPIRAL-vastauslomake peliversioon Kielelliset vaikeudet – Perhe

Lomake saatavissa Kuntoutussäätiöstä [SPIRAL-menetelmän kotisivulta](#).
















































Kielelliset vaikeudet – Perhe

Arvioi, onko sinulla vaikeuksia kysymyskortissa mainitulla alueella ja merkitse viiva sopivaan kohtaan kutakin janaa. Merkitse lisäksi, toivoisitko muutosta kyseiseen asiaan omalla kohdallasi rastittamalla sopiva kohta.

Päivämäärä: _____

Nimi:	Tässä asiassa minulla...		Toivoisin tähän muutosta	
	... on runsaasti vaikeuksia	... ei ole lainkaan vaikeuksia	kyllä	ei
1. Kotityöt			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Kyky rentoutua			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Oma tila ja aika			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Vuorovaikutus			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Toisten ymmärtäminen			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Tukikeinojen käyttäminen			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Avun saaminen			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Yhdessä tekeminen			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Ajanhallinta			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Tunteiden ilmaisu			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Liikkuminen kodin ulkopuolella			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Yhdessä ruokailu			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Ruokavalio			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Tunteiden säätely			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Tässä asiassa minulla...	Toivoisin tähän muutosta
	... on runsaasti vaikeuksia ... ei ole lainkaan vaikeuksia	kyllä ei
15. Ystävät	  	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
16. Asuminen	  	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
17. Keskustelu	  	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
18. Uni	  	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
19. Ennakointi	  	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
20. Lähipiirin kommunikointia tukevat keinot	  	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
21. Perheenjäsenten harrastukset	  	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
22. Arkirutiinit	  	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
23. Koulunkäynti	  	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
24. Ammattilaisten tuki	  	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Voimavarat ja ympäristön tuki	 En saa lainkaan tukea  Saan paljon apua ja tukea 	
25. Perhe	  	
26. Ystävät	  	
27. Koulu (tukipetous, apuvälineet ym).	  	
28. Terveystuolto (lääkäri, psykologi, terapeutti yms.)	  	

Olen tyytyväisin kohtiin: _____

Toivon eniten muutosta kohtiin: _____

Liite 2. SPIRAL-vastauslomake peliversioon Kielelliset vaikeudet – Aikuiset

Lomake saatavissa Kuntoutussäätiöstä [SPIRAL-menetelmän kotisivulta](#).

Kielelliset vaikeudet – Aikuiset

Arvioi, onko sinulla vaikeuksia kysymyskortissa mainitulla alueella ja merkitse viiva sopivaan kohtaan kutakin janaa. Merkitse lisäksi, toivoisitko muutosta kyseiseen asiaan omalla kohdallasi rastittamalla sopiva kohta.

Päivämäärä: _____

Nimi:	Tässä asiassa minulla...		Toivoisin tähän muutosta	
	... on runsaasti vaikeuksia	... ei ole lainkaan vaikeuksia	kyllä	ei
1. Päivittäiset rutiinit				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2. Kyky rentoutua				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3. Kahdenkeskinen keskustelu				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4. Keskustelu ryhmässä				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5. Puhetta tukevat keinot				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6. Puheen ymmärtäminen				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7. Puhuminen				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8. Lukeminen				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9. Kirjoittaminen				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
10. Kommunikoinnin apuvälineet				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
11. Asioiden hoitaminen				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12. Liikkuminen				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
13. Kulkuneuvot				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
14. Terveystiestä huolehtiminen				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

	Tässä asiassa minulla... ... on runsaasti vaikeuksia ... ei ole lainkaan vaikeuksia	Toivoisin tähän muutosta kyllä ei
15. Vapaa-aika ja harrastukset		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
16. Ystävät		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
17. Intiimit ihmissuhteet		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
18. Ruokavalio		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
19. Keskittymiskyky		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
20. Tunnesäätely		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
21. Mieliala		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
22. Liikunta ja elintavat		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
23. Tasapaino		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
24. Kipu		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Voimavarat ja ympäristön tuki	 En saa lainkaan tukea Saan paljon apua ja tukea	Toivoisin tähän muutosta kyllä ei
Terveystenhuolto		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Perhe		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Asuminen		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Sosiaaliturva		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Olen tyytyväisin kohtiin:

Toivon eniten muutosta kohtiin: